新型コロナワクチン接種同意書

一緒に配布された「新型コロナワクチン予防接種についての説明書」や「新型コロナワクチン接種についてのお知らせ」を御一読いただいたうえで，接種を希望する場合は，下の枠内に必要事項を御記入（署名）いただき，学校から指定された日までに御提出ください。

新型コロナワクチンの接種に同意します。

令和３年　　月　　日

希望するワクチン接種日時に〇を付けてください。

徳島北高校　接種日		第一希望	第二希望	第三希望
1回目	2回目			
C　8月22日 午前	9月19日 午前			
D　8月22日 午後	9月19日 午後			
E　8月23日 午前	9月20日 午前			
F　8月23日 午後	9月20日 午後			
G　8月26日 午前	9月23日 午前			
H　8月26日 午後	9月23日 午後			
上記のうちいつでもよい場合は右の欄に〇を書いてください→				

≪接種者本人≫

学年・組　　年　　組　　番

生徒氏名

生年月日（西暦）　　年　　月　　日

住民票上の住所

保護者氏名（署名）

年齢が20歳以上の場合、保護者の同意は不要です。

※提出期限：8月4日　　提出先：HR担任